

процессе их профессиональной подготовки в вузе : дис. ... канд. пед. наук – Курск, 2006. – 183 с.

Обидин В.Ю., Малыгина О. И.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, г. Екатеринбург, Россия

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИК ОЦЕНКИ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ В ЦЕЛЯХ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация. В статье исследуется значение физического развития детей для определения уровня здоровья, популярные методики оценки физического развития детей на этапе поступления в спортивную школу и значение данных методик для сохранения физического здоровья юных спортсменов на этапе начального обучения в спортивных школах.

Ключевые слова: настольный теннис, «Физическое развитие», «таблицы отставания», совокупность морфологических и функциональных свойств, биологический возраст, оценочные формы, методы контроля, «физика спортсмена», выполнение заданий, командные действия.

Obidin V. Yu., Malygina O. I.

Russian state vocational pedagogical University, Ekaterinburg, Russia

FEATURES OF APPLICATION OF METHODS OF EVALUATION OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF YOUNG ATHLETES IN ORDER TO MAINTAIN HEALTH

Abstract. This article examines the importance of the physical development of children to determine the level of health, known methods of estimation of physical development of children at the stage of admission in school sports and the value of these methods to preserve the physical health of young sportsmen at the stage of elementary education in sports schools.

Keywords: table tennis, "Physical development", "the table of the backlog", a set of morphological and functional properties, biological age, evaluation forms, control methods, "physics of sport", execution of tasks, team work.

Система отбора детей в спортивные школы России отличается от системы некоторых развитых зарубежных странах. В спортивные школы в нашей стране зачисляются все желающие, которые имеют справку о соответствии уровня здоровья. В зарубежных школах уделяют особое внимание особенностям физического развития начинающих спортсменов, их индексу соотношения приоритетного развития некоторых систем

организма, наличие генотипа родителей с желаемыми характеристиками, соответствие физического и фактического уровня развития на момент поступления в школу. Поступающие проходят тестирование психологического содержания, где учитывается тип темперамента и характер ребенка к физическим нагрузкам, отношение к выполнению заданий в командных действиях, быстроту реакции и степень психической готовности ребенка к такому роду работе [1.2.,1.3.]. Теперь вернемся к нашему этапу отбора, мы работаем по принципу: «Нет набора, нет отбора». С одной стороны, это очень хорошо, что у всех равные шансы. Заниматься спортом сегодня модно и только ленивые ищут причины и оправдание своему безволию. Но почему наши результаты в мировом рейтинге падают, мы сдаем позиции в традиционно лидирующих видах, а в наших сборных командах все чаще звучат имена легионеров, где наша талантливая молодёжь? Все выше сказанное привело нас к проблемам здоровья юных спортсменов на этапе отбора в первый год обучения. В каждом виде спорта есть традиционные тесты, с помощью которых определяется уровень физического развития начинающего спортсмена, как правило, такие данные мы получаем от родителей, которые уговаривают работников поликлиники по месту жительства выполнить таково рода исследование. Мы знаем, что антропометрические данные контролируются детской поликлиникой ежемесячно до исполнения года ребенку. С года до трех лет измерения проходят раз в три месяца, уже с трех до семи, данное обследование проводят с регулярностью раз в шесть месяцев. С наступлением школьного возраста, данное исследование проводится раз в год, и чаще всего, его проводят не в образовательном учреждении, а в поликлинике по месту жительства от случая к случаю. А Вас интересует уровень физического развития Вашего ребенка? Где и когда последний раз Ваш ребенок проходил тестирование на уровень физического развития, ознакомили ли Вас с этими данными? Необходимо знать каждому родителю и педагогу, что физическое развитие растущего организма, является одним из важных показателем здоровья. «Физическое развитие», рассматривается как процесс созревания детского организма на определенных временных отрезках жизни. Под физическим развитием понимают совокупность морфологических, функциональных свойств и качеств, а также уровень биологического развития (биологический возраст) организма, характеризующий процесс созревания ребенка на определенном этапе жизни. Чем более значительны нарушения в физическом развитии, тем больше вероятность возникновения заболеваний [1.1.]. Работая тренером, преподавателем в спортивной школе, часто приходится самостоятельно делать подбор тестов, которые необходимы для оценки не только физического развития, но и состояния здоровья обучающегося. Наше исследование рассматривает именно эти формы работы [2.1.,2.2.]. На учащихся первого года обучения, мы составляем «таблицы отставания», ку-

да вносим уровень его физического развития, соответствие данного уровня с биологическим возрастом, конкретные параметры по которым отстает ребенок, показатели гена фона родителей, результат на конец учебного года. Все данные заносятся в электронный ресурс учебной базы и доступны в работе. В переходный период, когда спортсмен овладел элементарной техникой игры и требуется овладение тактическими действиями, мы создаем новые оценочные формы, куда заносится информация психомоторных показателей, когнитивных функций, умственной работоспособности в принятии быстрого решения за короткий период времени. Особое внимание мы уделяем и физическому развитию детей не только на этапе набора в спортивную школу, но и учитываем данные характеристики в процессе планирование нагрузок в течение всего годичного цикла тренировочного процесса. Нас заинтересовал вопрос, как влияют тренировочные нагрузки на укрепление мышц позвоночного столба, а значит и на сохранение физического здоровья. Мы поставили на контроль состояние опорно-двигательного аппарата в группе начинающих. В экспериментальную группу вошли спортсмены первого гола обучения, которые имеют нормальный, очень маленький или очень высокий рост, ниже или выше биологической нормы (табл. 1).

Таблица 1. – Соответствие роста и веса биологическим нормам

Фамилия Имя	Физический возраст	Соответствие роста с биологической нормой	Соответствие веса с биологической нормой
Васильков Миша	7 лет	Соответствует	Выше уровня
Маяковский Данил	9 лет	Ниже уровня	Соответствует
Ватурин Ваня	10 лет	Ниже уровня	Соответствует
Петров Саша	8 лет	Выше уровня	Ниже уровня
Агосян Амина	9 лет	соответствует	Ниже уровня
Основина Полина	7 лет	Соответствует	Выше уровня

Приведенные в таблице фамилии вымышленные, настоящие не были использованы, с целью сохранения конфиденциальности личной информации. Методы контроля и управления санитарно-эпидемиологическим благополучием детей и подростков. Которые регламентируют высоту школьных предметов мебели, необходимы для сохранения осанки учащихся. В СДЮШ занятия по настольному теннису со спортсменами проводятся за специальными столами, высота которых не регламентируется ГОСТом и СанПин, поэтому тренеру приходится самостоятельно в начале и в конце учебного года подбирать и регулировать высоту стола по росту спортсмена. На основе некоторых физических характеристик, в нашей школе, подбирается инвентарь и партнеры для проведения занятий (табл. 2). Настольный теннис, это именно тот

вид спорта, в котором необходимо постоянно учитывать многие факторы, связанные с «физикой спортсмена».

Таблица 2. – Соотношение высоты стола по росту и норме

Фамилия Имя	Рост ребенка	Высота стола по росту	Высота стола по норме	Возраст ребенка
Васильев Мирон	120 см	65 см	76см	7 лет
Ваулин Константин	140 см	75 см	76 см	10 лет
Основина Полина	118 см	65 см	76 см	7 лет
Мясников Данил	137 см	70 см	76 см	9 лет

В своем исследовании мы обозначили не только соответствие биологического возраста с физическими составляющими, но и отметили медицинские показания - нарушения правильного развития физиологических изгибов позвоночного столба. Мы отметили одну закономерность, чем старше ребенок, тем больше отклонений в его физическом развитии, в нашем случае мы говорим о возрасте с 7 до 10 лет. Медицинское обследование показало, что небольшое искривление позвоночника (сколиоз), отмечено уже у троих из шести испытуемых. Мы решили поставить всех испытуемых, на первом этапе обучения, к разным теннисным столам, имеющим разную высоту. Столы, у детей, имеющих нарушение осанки, были выше стандартных по возрасту и росту. Партнеров в спарринге обязательно подбирали по росту, тем самым, игроку не нужно было излишне наклоняться, так, как поле зрения обоих партнеров было обозначенной уровнем одной плоскости, равной во всех отношениях. Именно данное обстоятельство, заставляло испытуемых держаться прямо, меньше играть внизу, более активно вести игру у стола и .т. д. Конечно мы стали уделять особое внимание и физическим упражнениям в подготовительной части занятия, стали использовать нетрадиционные для настольного тенниса гимнастические упражнения на растяжку и суставную эластичность и конечно специальные упражнения на развитие силовой выносливости, упражнения на укрепление мышц позвоночного столба с отягощением и в парах. В заключительной части занятия, мы уделяли особое внимание упражнениям на расслабление в положении лежа на спине. Такой необычный подход дал свои результаты, на первое место мы поставили коррекцию уровней между физическим и биологическим. Среди шести испытуемых, два ребенка имели не существенную разницу между физическим и биологическим уровнем. Этот факт был исправлен, дети смогли достичь гармонии. Осмотр хирурга юных спортсменов нашей школы подтвердил наше предположение об изменении статуса заболевания у испытуемых, искривление значительно уменьшилось, теперь с уве-

ренностью можно сказать, что работа выполнена правильно, в целях сохранения здоровья.

Библиографический список

1. Малая медицинская энциклопедия. – М.: Медицинская энциклопедия. 1991–96 гг. 2. Первая медицинская помощь. – М.: Большая Российская Энциклопедия. 1994 г. 3. Энциклопедический словарь медицинских терминов. – М.: Советская энциклопедия. – 1982–1984 гг.
2. Писарева Л. И. Контроль и оценка качества образования в ФРГ // Педагогика. – №6. – 2006.
3. Ингенкамп К. Педагогическая диагностика / пер. с нем. – М.:
4. Галкина Т.Э. Падылин Н.Ю./Ученые записки Российского Государственного Социального университета/журнал/выпуск2 (113), том 1, 2013г.
5. Шрага А.М., Сергеева О.Б. Использование медико-педагогического контроля за состоянием физической работоспособности спортсменов //Физическая культура, спорт и здоровье. – Йошкар-Ола, 2014, N 24. Стр.174-177

Опалев Р.Д.

Российский государственный профессионально-педагогический университет, г. Екатеринбург, Россия

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Аннотация. Здоровье человека более чем на 50% зависит от образа жизни, который он ведет. Важной составляющей здорового образа жизни студента является оптимальный уровень двигательной активности. Дефицит двигательной активности приводит к негативным изменениям в организме, к возникновению хронических заболеваний, снижению умственной и физической работоспособности.

Ключевые слова: студент, двигательная активность.

Opalev R. D.

Russian state vocational
pedagogical University, Ekaterinburg, Russia

MOTOR ACTIVITY IN THE LIFE OF STUDENTS

Abstract. Human health more than 50% depends on the lifestyle that he leads. An important component of a healthy lifestyle of a student is the optimal level of physical activity. The lack of physical activity leads to negative changes in the body, to the emergence of chronic diseases, reduced mental and physical performance.